

La Homeostasis de la Persona con Discapacidad Intelectual

Los callejones sin salida en el desarrollo de habilidades sociales

Marcelo R. Ceberio y Guillermo Gutierrez

Resumen

El presente artículo desarrolla el problema de la discapacidad intelectual y la adquisición de habilidades sociales que le posibiliten a la persona afectada, integrarse social, afectiva, laboral y familiarmente.

Se analizan diversas cuestiones en torno a la discapacidad intelectual, como de hecho son la aplicabilidad de ciertos términos en su definición, la segregación social, la definición de inteligencias como capacidad y la dinámica familiar.

También se elabora la disquisición por parte de los autores de un proyecto de ley que modifican ciertos aspectos de la interacción social a múltiples niveles –descriptos renglones arriba- de la persona afectada por una discapacidad intelectual.

Además el artículo analiza los diferentes “callejones sin salida” -como entrapas de intentos de solución fracasados- por parte de la familia y el sistema educativo que tratando mejorar la calidad relacional y motivar a la evolución de la persona con discapacidad intelectual, promueven la homeostasis de su sistema. Entendiendo este concepto “como un equilibrio estático” que no permite la posibilidad de cambio.

Palabras claves

Discapacidad intelectual, capacidad, inteligencias, homeostasis, ley, soluciones intentadas fracasadas, contexto, familia, marginación, habilidades sociales.

The Homeostasis of Intellectual disability

The different dead end streets in the development of the social skills

Abstrac

This article develops the problem of mental disability and the acquisition of social skills to enable the person to integrate in the social, affective, work and family environment.

We analyze different issues in connection with mental disability, such as the use of certain concepts: the social segregation, the definition of intelligencies like capacity, and family dynamics. Moreover, we consider the law project that modifies certain aspects of the social interaction of multiple levels of the mental disabled person –mentioned above-.

Besides, the article analyzes the different “dead end streets” –like the traps of the failed attempted solutions- on the part of the family and the educational systems that trying to improve the interactional quality and motivate the evolution of the person with mental disability, encourage the homeostasis of their system. This concept can be understood as “static balance” that does not allow the change possibly.

Key word

Intellectual disability, capacity, intelligencies, homeostasis, law, failed attempted solutions, context, family, marginalization, social skills.

Introducción

El problema que plantea la discapacidad en general -y en particular en la que nos ocupa como foco de análisis: la intelectual- es una temática de larga data que todavía no encuentra el camino definitivo hacia la solución. Céspedes (2004) plantea que una nueva cultura de la discapacidad parte de la interacción entre la persona y el ambiente donde habita, y se apoya fundamentalmente en la concepción de la propia capacidad del individuo, en sus destrezas personales, en la posibilidad de desarrollar actividades de manera independiente, partiendo de sus intereses y de la capacidad de elegir. Por esto, la meta de cualquier proceso de rehabilitación integral debe ser la inclusión social, y no sólo la rehabilitación médico funcional.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011) se estima que alrededor del 15% de la población mundial se encuentra en situación de discapacidad y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto. Desde la entrada en vigencia de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la discapacidad es considerada, una cuestión de derechos humanos. Asimismo constituye un problema importante desde el punto de vista del desarrollo, existiendo sobrada cantidad de material que evidencia que las personas con discapacidad se encuentran en peor situación socioeconómica y sufren más pobreza que las personas sin discapacidad (A. Vásquez, 2006; A. Palacios Rizzo, F.J Bariffi, 2014)

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) pese a la magnitud del tema, no hay conciencia ni información científica suficiente acerca de la discapacidad. No se ha llegado a un acuerdo sobre definiciones y se dispone de escasa información comparable internacionalmente sobre la incidencia, la distribución y las tendencias de la discapacidad. De la misma manera, existen pocos documentos donde se recopilen y analicen las formas en que los países han elaborado políticas y soluciones para abordar las necesidades de la personas con discapacidad.

¿Qué es la discapacidad?

El constructo actual de discapacidad se centra en la expresión de limitaciones en el funcionamiento individual en un contexto social y que representa una desventaja sustancial para el individuo. La discapacidad tiene su origen en una condición de salud que da lugar a déficit en el cuerpo y las estructuras, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación en el contexto de los factores personales y ambientales.

La discapacidad debe entenderse como un fenómeno que ha dado lugar a muchos sistemas culturales y ha penetrado en otros tantos (Stiker,1999). Al igual que otras categorías como la de raza, género o edad, la categoría discapacidad implica una serie de representaciones, valoraciones y prácticas que de múltiples maneras inciden en la vida de personas concretas. El significado actual de la discapacidad es entendido no como algo perteneciente al individuo, sino a la relación existente entre el individuo y las barreras que enfrenta en el contexto circundante, esto es, entre el individuo, los espacios físicos y los

grupos sociales con los que interactúa; uno de ellos es la familia y otro, el equipo de salud. Se entiende por personas con discapacidad a aquellos sujetos que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversos obstáculos, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2006)

La discapacidad es un fenómeno complejo, y es el resultado de una interacción dinámica entre las características del cuerpo humano que posea una persona (esto es, su estructura y su fisiología), con las características de la sociedad en la que vive, se desarrolla y se desenvuelve. Según el diccionario de la Real Academia Española, el término *Discapacidad* es definido como la cualidad de discapacitado y *Capacidad* es significada como Aptitud, talento o cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo.

Discapacidad Intelectual

El concepto de discapacidad intelectual involucra distintos factores biológicos, psicológicos y sociales. Para diagnosticar a una persona como “discapacitada intelectual” es necesario que se den simultáneamente limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. La discapacidad intelectual constituye un meta-síndrome caracterizado por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en el aprendizaje (SaIvador Carulla y Berteli, 2008) que se manifiesta por una disfunción en las habilidades prácticas, sociales y conceptuales (Schalock, Borthwick Dufy y otros, 2010).

Con anterioridad se usaron expresiones como “retraso mental” o “deficiencia mental”. Sin embargo, en la actualidad existe un amplio consenso en el uso del término discapacidad intelectual. Ya no se acepta el término “retraso mental” porque posee un carácter peyorativo que hace hincapié en lo negativo, término que ha sido sustituido por el de “discapacidad intelectual” que nos alerta hacia una situación o estado especial evolucionable, que exige una atención también especial para limitar problemas y potenciar capacidades.

Tradicionalmente, el cociente intelectual (CI) se ha utilizado como principal medida cuantitativa del grado de DI (discapacidad intelectual). La clasificación internacional de enfermedades publicada por la Organización Mundial de la Salud establece cuatro niveles

de DI en función de la gravedad de la misma: DI leve (CI entre 50 y 69), moderada (CI entre 35 y 49), severa (CI entre 20 y 34) y profunda (CI menor de 20) (OMS, 1994).

Los caracteres que dan forma a la discapacidad intelectual constituyen un conjunto de sólidas certezas compartidas por diversos profesionales. Estas certezas ocasionan que la discapacidad intelectual no despierte interés alguno: no representa ningún desafío, inquietud o enigma terapéutico, refiere Tamburrino (2008). Se conoce cuáles son las consecuencias de la discapacidad intelectual para el sujeto. Se sabe que es un cuadro crónico e irreversible, y que el pronóstico es desfavorable aunque puedan funcionar de manera adecuada u organizada.

La terminología utilizada para denominar lo que actualmente se llama discapacidad intelectual ha cambiado históricamente. Durante los últimos 200 años, los términos han sido imbecilidad, debilidad mental, minusvalía mental, retraso mental y subnormalidad mental (Goodey, 2005; Mercer, 1992; Schroeder et al., 2002). En la actualidad la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAID), en su undécima edición, caracteriza a la discapacidad intelectual (DI) por una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa manifestado en habilidades sociales, prácticas, conceptuales entre otras que se ponen en evidencia antes de los 18 años de edad.

Esta conceptualización se sustenta en cinco premisas que preponderan el contexto a saber. Las premisas son una parte explícita de la definición porque clarifican el contexto en el que surgen e indican cómo debe aplicarse dicha definición. Las siguientes cinco premisas son esenciales para la aplicación de la definición de discapacidad intelectual:

1. Las limitaciones en el funcionamiento actual deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En un individuo, las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir las limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.

5. Con los apoyos personalizados apropiados durante un período prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará. (Luckasson et al., 2002).

En el DSM-V (APA, 2013) se sustituye el término de “retraso mental” que aparece en el DSM-IV (APA, 1995) y DSM-IV-TR (APA, 2000), por el de “Trastorno del Desarrollo Intelectual” (TDI), manteniéndose la subclasificación existente aunque con los nombres de: TDI Leve , TDI Moderado, TDI Severo, TDI Profundo y Retraso Global del Desarrollo (por retraso mental de gravedad no especificada).

El cambio de terminología se debía haber hecho hace ya mucho tiempo, aunque por la misma razón el término retraso mental sustituyó a los rótulos de “imbécil e idiota” con los que se denominaban al RM leve, RM moderado y al RM severo hasta bien entrado el siglo XX. Sin duda que el término retraso mental resulta ofensivo y porta un carácter netamente peyorativo y descalificatorio. Los TDI quedan englobados en el DSMV, dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo.

Las personas con discapacidad intelectual presentan las mismas necesidades que el resto de la población, como tener una vida independiente, el lograr reconocimiento de la identidad personal desarrollada a lo largo de su vida, poder elegir libremente su situación personal, vivenciar procesos de interacción social, establecer y mantener nuevas relaciones tanto a nivel familiar como comunitario, acceder a una educación integral permanente, que en el caso de las personas con discapacidad intelectual deberá además estar conformada por diversos apoyos y soportes técnicos para un mejor desempeño de este colectivo a lo largo de toda su existencia, es por ello que consideramos fundamental una adecuada adquisición de Habilidades Sociales.

Habilidades sociales y destrezas interaccionales

Las Habilidades Sociales son repertorios de comportamientos que presentamos en nuestra vida cotidiana y que contribuyen en forma decisiva para alcanzar buenos resultados en nuestras relaciones interpersonales refiere Del Prette (2003). Cuanto mayores sean nuestras habilidades sociales y cuanto mayor sea la coherencia de nuestros comportamientos con lo que pensamos y sentimos, y con los valores que defendemos,

mejor será la evaluación externa que recibiremos en cuanto a nuestra competencia social. Del Prette & Del Prette (2003).

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que permiten expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la aparición de futuros problemas (Caballo, 1989). Son un conjunto de capacidades que permiten el desarrollo de un repertorio de acciones y conductas que hacen que las personas se desenvuelvan eficazmente en diferentes ámbitos, como el social, familiar, laboral, etc. Estas habilidades son complejas ya que se encuentran formadas por un amplio abanico de ideas, sentimientos, creencias y valores que son fruto del aprendizaje y de la experiencia. Lo antedicho va a actuar influenciando actitudes y conductas que tenga un individuo en su relación e interacción con los otros.

La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana y es la máxima representante de las relaciones que establecemos con los otros. Sin embargo, esta comunicación en muchos momentos es escasa, frustrante e inadecuada. Es importante tener en cuenta que aunque muchos autores distinguen entre habilidades sociales, competencia social y asertividad, existen autores que utilizan los términos mencionados como sinónimos. Así lo demuestran investigaciones desde diferentes metodologías en materia de educación, organizaciones y personas con discapacidad en España (Echeita, Verdugo, Sandoval y Calvo, 2009).

Kelly (2002) define a las habilidades sociales como un conjunto de conductas aprendidas que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente. Tres aspectos fundamentales presenta esta definición, según Kelly: 1) el hecho de que un comportamiento es socialmente hábil en la medida que implique consecuencias reforzantes del ambiente, 2) tener en cuenta las situaciones interpersonales en las que se expresan las habilidades sociales y 3) la posibilidad de describir las habilidades sociales de modo objetivo.

Antiguamente la vida era mucho más simple, sino más fácil. Había menos sistemas sociales, la movilidad social era menor y las relaciones eran relativamente más claras y fáciles. En la actualidad, los sistemas se han complejizado y se complejizarán aún más: la

interculturalidad, dada entre otras razones, por la globalización, la migración, la velocidad de la comunicación, las fronteras que se han expandido, los trabajos son cualitativamente diferentes, hacen todo un desafío para la integración del ser humano.

El Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) es efectivo en la enseñanza de conductas socialmente hábiles a niños y niñas y actualmente se dispone de suficiente evidencia sobre técnicas, estrategias y procedimientos que se pueden utilizar para la enseñanza de conductas de interacción social en la infancia (Beck y Forehand, 1984; Caballo, 1993; Gresham, 1988). Sin embargo, ciertos autores como Kopp, Baker y Brown (1992), señalan que la competencia social en niños discapacitados ha sido un área descuidada, y ello resulta una de las bases de los problemas en las interacciones sociales.

Según Caballo (1993) el entrenamiento de las habilidades sociales se compone de una serie de procedimientos dirigidos a incrementar la capacidad del individuo para implicarse en las relaciones interpersonales de una manera socialmente apropiada. A un individuo le impide mostrar una conducta socialmente habilidosa el siguiente grupo de factores:

- No tener un repertorio de respuestas habilidosas, es decir, no haber aprendido nunca una conducta apropiada para esa situación.
- Haber tenido respuestas previas no adecuadas ante una situación determinada que hacen que tenga ansiedad condicionada.
- Que el individuo contemple negativamente su actuación social.
- La falta de motivación para actuar correctamente ante una situación.
- No saber discriminar el tipo de respuesta que se debe dar.
- No estar seguro de sus derechos.
- Obstáculos ambientales que impiden la conducta social adecuada.

Con el entrenamiento de las habilidades sociales, entonces, se pretende entrenar lo que llamamos “destrezas interaccionales” que son los comportamientos adaptativos que no se tienen en el repertorio conductual o que el individuo no conoce, en pos de su integración social. Además de reducir la ansiedad ante situaciones problemáticas, modificar los valores, creencias, cogniciones y actitudes de la persona y enseñar a buscar soluciones a los problemas y con ello mejorar su bienestar y calidad de vida.

La constatación de que la conducta interpersonal se desarrolla y se aprende, ha estimulado el desarrollo de distintas estrategias de intervención, denominadas “Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales”, cuyo objetivo es el aumento de la competencia interpersonal. En la infancia, aunque inicialmente, se han diseñado numerosos acercamientos en contextos clínicos dirigidos al trabajo con niños y niñas con dificultades y a modificar la conducta interpersonal inadecuada (Bender y Valletutti, 1982; Goldstein et al. 1989; Michelson et al., 1987).

Tanto Verdugo Alonso (1989) como Caballo (1993) sostienen que, en los últimos años, asistimos al inicio de programas que enfatizan la enseñanza de la conducta interpersonal a la población de niños y niñas sin dificultades de aprendizaje con el objetivo de promover su competencia social, prevenir posibles desajustes y contribuir al desarrollo integral.

Dever (1989) ha elaborado una taxonomía precisa para el entrenamiento de habilidades sociales en niños con discapacidad intelectual profunda, sin embargo, la crítica que se le hace es que toda ella está centrada en el individuo, siendo que un buen programa destinado a aumentar el grado de competencia social de cualquier individuo, más siendo éste discapacitado intelectual, tiene que tener en cuenta las modificaciones que habría que introducir en el contexto más próximo del individuo como ser su familia, escuela y grupo de amigos.

De acuerdo con Curran (1985) existirían 6 premisas que subyacen al entrenamiento en habilidades sociales:

1. Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y el funcionamiento psicológico.
2. La falta de armonía interpersonal puede contribuir a disfunciones y perturbaciones psicológicas.
3. Hay estilos y ciertas estrategias interpersonales que serían más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentros sociales.
4. Esos estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse.
5. Una vez aprendidos esos estilos y estrategias mejorarán la competencia en situaciones específicas.

6. La mejora en la competencia interpersonal puede conducir a la mejoría en el funcionamiento psicológico.

El entrenamiento en habilidades sociales se interesa por el cambio de la conducta social. En sus comienzos, esta técnica fue desarrollada como una aplicación del condicionamiento pavloviano a los trastornos neuróticos (ansiedad social, principalmente, Salter, 1949) para luego extenderse a todas las áreas de las relaciones interpersonales. La esencia del entrenamiento en habilidades sociales, consistiría en aumentar la conducta adaptativa y prosocial enseñando las habilidades necesarias para una interacción social exitosa con el fin de conseguir la satisfacción interpersonal (Brown y Brown, 1980; Kelly, 1982; Spence y Spence, 1980).

Queremos resaltar que existen pocas contraindicaciones para el entrenamiento en habilidades sociales (Curran, 1985 citado en Caballo, 1993) aunque preponderaremos dos, que interactuando entre sí pudieran afectar la adquisición y el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual:

- El ambiente real del sujeto no toleraría el cambio en el nivel de competencia social de éste y trataría de impedir dicho cambio.
- El nivel motivacional y la capacidad intelectual de un sujeto son tales que no se beneficiaría mucho del entrenamiento en habilidades sociales.

Rozando la temática de las habilidades sociales, en 1993 la división de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó la iniciativa internacional para la educación en habilidades para la vida en las escuelas. El propósito de esta actuación era difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de diez destrezas psicosociales consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y jóvenes. Las mencionadas habilidades son: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, resolución de conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, y manejo de tensiones y estrés.

La fundación Par (2005) realizó una investigación muy exhaustiva sobre la discapacidad en la Argentina, un diagnóstico de situación y políticas públicas en todo el

territorio nacional. Dicho trabajo evidencia falencias en cuanto a la aplicabilidad de la legislación vigente en materia de discapacidad, ya que demuestra que hay mucho legislado, pero las personas con discapacidad no siempre pueden gozar de sus beneficios.

Ceberio y Gutiérrez (2015), tras una minuciosa revisión sobre leyes y normativa vigente en relación a las personas con discapacidad, producto de su equipo de investigación surge la necesidad de presentar un proyecto de modificación de la Ley Nacional n° 22431, en el Honorable Senado de la Nación Argentina, Comisión de Salud, en el mes de setiembre del corriente año 2015, tomando giro el proyecto hacia la Comisión de Población y Territorio en la actualidad.

Con respecto a la Ley Nacional n° 29401, en lo que consideramos los “puntos fuertes” de la ley, no aparece de manera explícita la implementación de la Terapia familiar en la atención de las personas con discapacidad. Solo de manera explícita se describe en las acciones preventivas de malformaciones fetales -“En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar”-, pero puede inferirse tanto en las prestaciones básicas, en los servicios específicos, como en los sistemas alternativos al grupo familiar.

La terapia familiar y el análisis de sus subsistemas (como la atención de la pareja parental y la psicoterapia individual) son nodales en el trabajo terapéutico con personas con discapacidad. Y si sus afecciones producen “desventajas considerables en su integración familiar, social, educacional o laboral” y el objetivo es la inserción social, formación educativa, ingreso en el medio productivo y calidad afectiva familiar, la Terapia sistémica siempre reflexiva, dinámica y ejecutiva, aparece como una venia estratégica en signar el camino a mejorar la calidad de vida de la persona discapacitada.

La amortiguación y resolución de conflictos, el favorecer la nutrición afectiva, el afrontamiento de las imposibilidades, entre otros factores, no solo de la persona afectada de discapacidad sino del sistema todo, implicaría una activación sustentable y creadora de bienestar en la complejidad de la problemática de la discapacidad.

Inteligencias o capacidades

Es inevitable asociar discapacidad intelectual con inteligencia. Pero debe aclararse que hasta hace muy poco tiempo la inteligencia se asociaba a la inteligencia intelectual y además se la consideraba como algo innato e inamovible. Alguien nacía inteligente o no y era imposible que por medio del aprendizaje pudiese girar el timón inexorable de no ser inteligente. Tanto es así, que, en épocas muy próximas, a las personas con limitaciones en sus capacidades no se les educaba, porque se consideraba que era un esfuerzo inútil. Hecho realmente aberrante.

Esta posición se observa claramente en la escuela primaria y secundaria. Los considerados “inteligentes” son los hábiles en matemática o razonamiento lógico, mientras que los alumnos con habilidades en el arte, no son tomados en cuenta de la misma manera. Hace años que los test mentales también medían una inteligencia emparentada con lo racional, es decir, un neto encumbramiento del hemisferio izquierdo. Mientras que los “sensibles y emocionables” con predominio del hemisferio derecho, eran relegados a un plano inferior. Aunque claramente quedó demostrado en los estudios de Ledoux (El cerebro emocional. 1999), Damasio (El error de Descartes 1994) y el mismo Goleman con su best seller “La inteligencia emocional” (1990), fue Gardner quien plantea en la “Teoría de las inteligencias múltiples” (1995) que hay más de un tipo de inteligencia, muchas de las cuales son posibles de desarrollar gracias a la inteligencia emocional.

Gardner (1995) define la inteligencia como la “Capacidad de resolver problemas y/o elaborar productos que sean valiosos en una o más culturas” y no plantea una sola inteligencia con diferentes características, sino un conjunto de inteligencias múltiples, diferentes e independientes entre sí. De esta manera amplía el campo de lo que se considera inteligencia y afirma que la brillantez del científico no quiere decir que sea más inteligente en todos los aspectos de su vida.

Si la inteligencia es entendida como una capacidad, implica una forma de construir el mundo, de trazar distinciones, de mirar la vida. De centralizar la atención en ciertos aspectos del fenómeno que se observa de acuerdo al tipo de inteligencia que predomine en la persona. Todos los seres humanos son capaces de conocer el mundo desde ocho modos diferentes ya que son ocho las inteligencias descritas por Gardner. Las personas aprenden y el saber que asimilan lo implementan de diferentes maneras. Gardner cree que todos los seres humanos están capacitados para desarrollar ampliamente su inteligencia. Estas

diferencias muestran la predilección por un área del conocimiento y constituyen un desafío al sistema educativo que estructura su plan de estudios de forma universal bajo la creencia de que todas las personas pueden aprender las mismas materias del mismo modo.

El autor (1995) describe las ocho inteligencias. En principio, define la “Inteligencia lingüística” propia de los líderes políticos, los escritores, los poetas, los buenos redactores. Utiliza ambos hemisferios. Parece ser que los dos hemisferios contribuyen al procesamiento y la comprensión del lenguaje: el hemisferio izquierdo procesa el [significado](#) lingüístico de la [prosodia](#). La “prosodia” es la cadencia del discurso, el ritmo, los tonos y el énfasis. El hemisferio derecho procesa las emociones comunicadas por la prosodia. Implica capacidad para comprender el orden y el significado de las palabras en la lectura, la escritura y también al hablar y escuchar. En el cerebro, lo que se llama *área de Broca* es la involucrada en procesar la gramática o sea la producción de oraciones gramaticales. Y el área de Wernicke que es la encargada de la comprensión del habla.

La segunda que observa de la Inteligencia “lógico matemática”; que es la que históricamente se ha considerado como la única inteligencia. Muestra la habilidad en la resolución de problemas matemáticos y de lógica. Por ende, posee un neto predominio del hemisferio izquierdo y es la inteligencia de los científicos, puesto que permite la deducción, sistematización en construcción de hipótesis y evaluación de las mismas, procesar información y contemplar numerosas variables en simultáneo. En los test mentales, principalmente los que exploran el cociente intelectual (CI), evalúan tanto la inteligencia lógico-matemática asociada con la lingüística, ya que la primera es no verbal y se desarrolla más en la idea, por lo tanto existe una notable complementariedad entre las dos inteligencias. Es la inteligencia que en general se encuentra en economistas, ingenieros, científicos, etc.

La “Inteligencia espacial” es la que consiste en formar un modelo mental del mundo en tres dimensiones; es la inteligencia que tienen los artistas, principalmente escultores, arquitectos, marineros, ingenieros, cirujanos, decoradores, fotógrafos, diseñadores y publicistas, entre otros. El hemisferio derecho es la parte del cerebro encargada del cálculo espacial. Es una capacidad que se utiliza desde la navegación, conducir un automóvil en pos de arribar a un lugar desconocido, el uso de mapas, hasta en el juego del ajedrez y por supuesto, en artes gráficas y visuales, y el uso de tres dimensiones.

La “Inteligencia musical”, es la inteligencia que posibilita expresarse adecuadamente a músicos, cantantes y bailarines, compositores, críticos musicales, etc. Permite escribir, crear, analizar música, es la capacidad para cantar, bailar, escuchar, tocar instrumentos. En el hemisferio derecho se encuentran algunas áreas que no están del todo localizadas, relacionadas en la percepción y la producción musical. La “Inteligencia corporal cenestésica”, es la capacidad para expresarse a través del cuerpo y para el desenvolvimiento de acciones que requieren fuerza, coordinación y equilibrio, rapidez, flexibilidad, hacer reparaciones o crear por medio de las manos, etc. Es la inteligencia de los artesanos, deportistas, cirujanos, artistas escultores, actores, modelos, bailarines, etc. El control del movimiento y dominio del propio cuerpo se localiza en nuestro cerebro precisamente en la corteza motora: cada hemisferio domina o controla los movimientos corporales correspondientes al lado opuesto. Es de gran importancia para el desarrollo de la especie humana, desde la habilidad de coordinar en macro, hasta resolver problemas que implican la habilidad de manejar herramientas.

La “Inteligencia intrapersonal”, es la inteligencia que permite conocerse y entenderse a sí mismo. Es la que posibilita realizar una introspección sobre los aspectos internos de una persona, concienciar la propia identidad, acceder al universo de sus emociones, interpretar las propias conductas en las acciones, conectar con el propio sistema de creencias, en síntesis, todo lo que compete con conectarse con el mundo interno.

Son los lóbulos frontales los que nos proporcionan la cuota analítica y crítica por sobre nosotros mismos y los prefrontales los que nos proveen de los valores morales que nos dirigen sobre lo que está bien o lo que está mal. La inteligencia intrapersonal, es la capacidad para plantearse objetivos, concienciar las propias habilidades para darles curso, conocer el propio potencial acorde a las metas. Implica poder reflexionar sobre sí mismo generando el autoconocimiento

La “Inteligencia interpersonal”, es la inteligencia que permite comprender a otras personas, inclusive trabajar con gente, ayudar a las personas a identificar y superar problemas. Es la capacidad para detectar en otros desde estados de ánimo, características de personalidad, expectativas, hasta intencionalidad. Es la habilidad de lograr en la interacción humana, de captar intenciones, leer lenguaje implícito, mensajes paraverbales, cuestión de lograr de actuar de la manera más efectiva, de empatizar en las relaciones. Dentro de los

aspectos neurofisiológicos, muestran a los lóbulos frontales y prefrontal que desempeñan un papel importante en el conocimiento interpersonal. Más allá que filogenéticamente, los seres humanos integramos sistemas que conllevan para la interacción social, cooperación, solidaridad, ayuda, liderazgo, elementos que generan cohesión y armonía grupal.

La “Inteligencia naturalista” es la capacidad para observar y estudiar la naturaleza, con el objetivo de conocer, clasificar y ordenar. Es propia de la que demuestran los biólogos y botánicos que agrupan especies o grupos de objetos y personas, y establecen diferencias y similitudes entre ellos. Gardner señaló que esta inteligencia tuvo sus orígenes en las necesidades del hombre primitivo de adaptarse al contexto, ya que debía reconocer cuales eran las especies que le permitían alimentarse, por ejemplo y cuales eran las perjudiciales, construir elementos para la caza, para adaptarse al clima y sus cambios, poder guarecerse y protegerse de los peligros.

En mayor o menor medida, las personas aplicamos este tipo de inteligencia cuando nos ocupamos de plantas, animales, cambios climáticos, etc., pero esta capacidad aún la clasificación científica. Pero la inteligencia naturalista, en una revisión posterior de Gardner (2001), fue extraída de las inteligencias múltiples, razón por la que son actualmente 7 las inteligencias descritas.

De acuerdo a este desarrollo, sería importante la incorporación de destrezas interaccionales en función del tipo de capacidad que tenga la persona discapacitada intelectual. La detección del grado de capacidad mayor de acuerdo al tipo de inteligencia, permitiría el desarrollo de esa área, favoreciendo la capacitación del discapacitado y mejorando su nivel de adaptabilidad social. En el fuero de lo social, el discapacitado intelectual se encuentra atravesado por múltiples entrapas interaccionales que se focalizan, a nuestro criterio, en tres: el contexto social, su contexto educativo y el contexto familiar. Es decir, que la persona calificada de discapacitada carga con la rotulación, la segregación y discriminación social de su trastorno, el prejuicio educacional y la sobreprotección familiar, obstáculos que frenan su inserción social construyendo profecías que se autocumplen.

Si la perspectiva con que se interacciona con la persona discapacitada intelectual, es su discapacidad y no sus destrezas, de acuerdo a su tipo de inteligencia que posea; si la óptica es la imposibilidad, se terminará impotentiándolo, todo lo contrario a su

“empoderización”. Esto se observa con frecuencia en el mercado laboral -y sabemos que el trabajo es una fuente identitaria muy importante- pero por sobre todo en la red social en sus múltiples versiones. Todos los comportamientos del medio en que se mueve, “hacen” a su discapacidad y si bien la finalidad es ayudar al protagonista, terminan incrementando el obtáculo a sus potenciales progresos.

Contexto familiar y homeostasis

La familia es el sistema primario en donde se traspasan en cada uno de sus miembros “pautas socioculturales, reglas familiares, códigos comunicacionales de convivencia, sistema de creencias y significados, funciones, escala de valores, figuras identificatorias, tipos de relaciones y vínculos” (Ceberio y Serebrinsky. 2011), elementos que se desarrollan en el contexto familiar y que tienden a replicarse en otros sistemas, a posteriori del proceso de individuación. Si entendemos a la familia como un microcontexto que se halla enmarcado en el macrocontexto social, los cambios sociales y socioculturales tienen su impacto en la familia puesto que en ella se reproducen los avances o retrocesos del macrocontexto al cual pertenece.

Pero los nuevos paradigmas de conocimiento, no permiten analizarla como una suma de componentes individuales sino como un todo organizado, un sistema reglado en el cual todas las partes tienen su importancia en el funcionamiento. Las funciones que desarrollan cada uno de sus miembros, producen un acople estructural del que deviene la funcionalidad o disfuncionalidad del sistema. Desde esta óptica, numerosas conductas sintomáticas es posible reinterpretarlas a la luz del sistema y no hacer foco en la persona en sus componentes intrapsíquicos individuales. Por supuesto, que esta definición gira copernicanamente las ópticas tradicionales que centralizan la conducta anormal en una persona negando al resto del grupo, para observar el todo, del cual una parte es la emergente, es la evidencia de la disfunción. La familia, como microsistema dentro del sistema social, ha sufrido los cambios de la sociedad en forma paralela, como señala Salvador Minuchin (1982). Las funciones de la familia poseen dos metas diferentes: por un lado, la protección psicosocial de sus miembros, y por el otro, la acomodación a una cultura y a su transmisión.

Además, la familia provee a cada uno de sus integrantes un sentimiento de identidad independiente que se encuentra mediatizado, en cierta medida, por el sentido de pertenencia. Es en el proceso de individuación, donde cada uno de los hijos de una familia comienza a ser alguien, más allá de su clan.

“En un proceso de socialización, la familia moldea la conducta de un hijo y le otorga un sentido de identidad, y si bien constituye la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad, garantizando de alguna manera, la continuidad de la cultura. En un sentido evolutivo, la familia cambiará en la medida en que la sociedad cambie. O sea, los cambios siempre se orientan desde la sociedad hacia la familia, nunca desde una unidad más pequeña a una mayor”. (Ceberio, M R. 2013)

La familia funcional puede describirse como un sistema abierto, con flexibilidad de pautas, en constante transformación y que permanentemente interactúa con otros grupos de la sociedad y se acomoda a sus demandas y propuestas. Son familias que utilizan las situaciones críticas como oportunidades hacia el cambio y que fundamentalmente, poseen una homeodinamia como un tipo de equilibrio, entendiendo a la misma como un juego dialéctico entre estabilidad y cambio y cambio y estabilidad. Contrariamente los sistemas homeostáticos, obedecen a un tipo de equilibrio estático, con rigidez de sus reglas y de las funciones de cada uno de sus miembros, y que frente a las situaciones de crisis tienden a vivirla como amenazas destructivas que llevan a que el sistema fortalezca sus reglas y se rigidice aún más. Estos sistemas bloquean su proceso de crecimiento y conllevan la emergencia sintomática que recae en uno de sus miembros. Síntoma que expresa la denuncia de la disfuncionalidad del sistema.

S. Minuchin (1982), señala que una familia normal se caracteriza por tres componentes. El primero define a la familia como la estructura de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. El segundo, muestra a una familia que se desarrolla a través de un cierto número de etapas y que se reestructura en cada una de ellas. Por último, la familia normal se adapta a las circunstancias cambiantes. Esta acomodación le permite mantener una continuidad y desenvolver un crecimiento psicosocial en cada miembro.

Definimos, entonces, a la familia como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales. Es un sistema autocorrectivo, autogobernado

por reglas que se desarrollan, evolucionan y se instauran a través del tiempo por medio de ensayos y errores.

Un factor relevante en el crecimiento del sistema, muestra a las crisis como las protagonistas del cambio. Las crisis, no son ni más ni menos que una situación de cambio. Cambios, ocasionados por los problemas que se presentan en los sistemas y que someten a los mismos a incorporar información que posibilite la corrección de la desviación que implica la ruptura del equilibrio. Este estado de máxima tensión que origina la crisis, puede ser ocasionado a través de cambios intrasistémicos. Por ejemplo, los cambios evolutivos, como la adolescencia, nacimiento de un hijo, muertes, separaciones, etc. Mientras que los cambios intersistémicos se refieren a las modificaciones del ambiente, mudanzas, cambios de trabajo, cambios en la escala de valores, etc. Aunque estos son cambios evolutivos y, como tales, esperables, también pueden aparecer situaciones críticas imprevisibles, como enfermedades terminales o incurables en la juventud, accidentes de gravedad, por ejemplo. Estos eventos inciden en el funcionamiento familiar, desarrollando un proceso de adaptación que lleva, por un lado, a transformar reglas capaces de constituir una cohesión de la familia y, por otro, un crecimiento psicológico de sus miembros.

En conclusión, el equilibrio en un sistema funcional está fundamentado por dos funciones aparentemente contradictorias, la tendencia a la estabilidad y la capacidad de transformación que caracterizan a todo sistema vivo. Esta dinámica, posibilita mantener siempre un equilibrio que permita la creatividad que llevará a evolucionar el sistema y acomodarse a los cambios. En las familias cuyos cambios de relaciones son advertidos como amenazantes, se determina una cristalización de las interacciones presentes y de aquellas funciones desenvueltas por cada uno de sus miembros que anulan experiencias e informaciones nuevas. Aunque la flexibilidad o rigidez de un sistema no son características intrínsecas a su estructura, dependen de un dinamismo y las variaciones de estado en un espacio y en un tiempo definido. Un sistema que fue flexible puede terminar constituyéndose en rígido y así sucesivamente.

En este sentido, la aparición de una patología individual puede emerger en situaciones de crisis intra o inter sistémicas correspondientes a las fases evolutivas de la familia, y de esta manera se garantiza el equilibrio funcional adquirido. O sea, el sistema puede transformarse pero no cambiar; puede utilizar un input nuevo para operar variaciones que no lleven a la

discusión ni modifiquen su funcionamiento. El síntoma, entonces, aparece como forma de resistencia al cambio.

Tanto Mara Selvini (1989) como M. Andolfi (1982), observan que los sistemas patológicos o el comportamiento patológico de algunos de los miembros de la familia, surgen a partir de la repetición casi automática y compulsiva de transacciones dirigidas a mantener las reglas cada vez más rígidas al servicio del equilibrio rígido (homeostático). Las crisis accidentales y evolutivas, pueden generar síntomas que acarrear disfuncionalidades interaccionales entre los miembros de la familia que permanecen en el tiempo mediante los intentos de solución fracasados. Estas disfunciones crean realidades propias a partir del problema sintomático. El síntoma puede interpretarse como una denuncia y constituirse en una explicitación, una señal de alarma de que algún tramo del circuito comunicacional se halla disfuncionando. Pero, el fenómeno del síntoma es más complejo. Factores comunicacionales e interaccionales, de experiencia, de historia, determinantes psicoinmunoendocrinos, cognitivos y emocionales, convergen para constituir un trastorno bulímico, de pánico, anoréxico, depresivos, de obesidad, de drogadicción, psicótico, obsesivo compulsivo, etc. Por lo tanto, resulta sumamente difícil entrar en afirmaciones certeras acerca del origen o el objetivo del síntoma, solamente se pueden construir hipótesis desde diferentes modelos teóricos que lo explique de manera aproximada.

Desde un meta nivel sistémico-cibernético, se intenta entender todos estos planos de análisis de manera complementaria, que se introducen en un contexto que le otorga ciertos sentidos.

Un discapitado en la familia

La presencia de una persona con discapacidad intelectual en la familia conlleva una serie de cambios en el sistema, principalmente en las funciones de cada uno de los miembros que la componen. Y son diferentes las reacciones que genera en cada integrante pero también en el sistema en general. Cabe entender que la presencia de un niño discapitado intelectual somete a una crisis familiar desde la decisión que toman los padres de su nacimiento. No estamos poniendo en juicio moral, el aborto en este tipo de situaciones, simplemente describimos que en el caso de que los padres mediante los análisis

genéticos sepan en el proceso de embarazo de la deficiencia de su hijo, este hecho implica una decisión meditada y discutida por los integrantes de la pareja.

En términos de crisis, también la fratría se ve afectada. El foco de la mirada de los padres con un hijo discapacitado intelectual está centrado en lograr remontar favorablemente la situación de su discapacidad. Esto conlleva un peregrinaje de consultas profesionales y de asesoramiento en pos de intentar el progreso del niño. Mientras tanto, los hermanos viven a la sombra del protagonismo del hermano, lo que lleva a niveles de desvalorización personal y baja autoestima. No es extraño encontrar reacciones sintomáticas en los otros actores de la historia: trastornos de aprendizaje, de conducta escolar, de violencia, trastornos de alimentación, entre otros.

Con respecto al apoyo psicológico que dichos sistemas familiares requieren, Fishman (1986) sostiene que el objetivo de la terapia debe ser cambiar los patrones disfuncionales de interacción entre el individuo y el contexto. El terapeuta debe trabajar con los miembros de la familia, el colegio, profesionales de la salud y organismos de asistencia social, para elevar no sólo las expectativas sino también el nivel real de funcionamiento del niño con discapacidad intelectual.

La facultad de la terapia familiar de abordar patrones de interacción social, funciona no sólo desde la familia hacia el mundo exterior, sino simultáneamente de modo inverso. Frecuentemente, la discapacidad en cuestión es percibida como un estado permanente e inmutable, perdiéndose de vista el hecho de que siempre hay un margen dentro del cual la persona con discapacidad puede mejorar. Es más, si los padres u otras personas que rodean al individuo con trastorno del desarrollo intelectual le transmiten la sensación de que sus limitaciones son estables e insuperables, esa sensación se convertirá en realidad; su desarrollo quedará congelado y habrá mayores probabilidades que el individuo continúe sufriendo un deterioro disfuncional.

El efecto del síntoma en hermanos posee diferentes interpretaciones en simultáneo. Por una parte, expresa la denuncia de que algo está disfuncionando en el sistema; por otra, tiene valor de enojo y repudio hacia los padres por el favoritismo y proteccionismo hacia el hermano discapacitado, además de lograr atrapar la atención de los padres dado que deberán refocalizar su atención en pos de solucionar el síntoma de hijo no protagonista.

Generalmente los padres ejercen una sobreprotección por sobre el hijo discapacitado, que implica una sobre atención a multiplicidad de niveles.

1. Nivel de acciones: estos padres “hacen” por el niño. Lo colocan en la función de la discapacidad y no le permiten la ejercitación o el adiestramiento en habilidades. Es decir, extralimitan las fronteras de la discapacidad.
2. Nivel emocional y afectivo: Sobreprotegen en relación a los afectos, amorosamente cubren todos los frentes afectivos y empobrecen la independencia, favoreciendo la dependencia afectiva. La creencia de que van a ser abusados afectivamente fuera de la familia nuclear, que pueden ser víctimas de bullying o blanco de bromas, con lo cual se “endogamizan”, empobreciendo la construcción de una red social.
3. Nivel cognitivo y de pensamiento: estos padres piensan por el niño y no le dan lugar a elucubrar su propio proceso de razonar las situaciones.

De ninguna manera estamos describiendo críticamente estas actitudes. Complejamente estos padres con la intencionalidad del amor y el deseo de ver a su hijo normalizado, realizan un listado de intentos de solución fracasados que terminan reforzando la discapacidad. Estos padres se resisten a aceptar la discapacidad de su hijo y tratan a lo largo de años de lograr su integración social, que puedan cumplir su escolaridad y, en síntesis, triunfar en la vida o al menos ser felices.

Pero al mismo tiempo que intentan hacerlo progresar mediante diferentes programas y bajo la asesoría de profesionales, el hacer, el pensar y emocionar por el hijo, deja poco lugar para su desarrollo. Y como señalamos al inicio, si la familia es el sistema nuclear, fuente de crecimiento y emancipación, el otorgar semejante protagonismo en el hijo discapacitado intelectual, le refuerza su función de discapacitado familiar y llevará este rótulo fuera del sistema replicándolo en otros y, por ende, creando y acentuándolo aún más.

Prejuicio educacional

La educación formal, en este caso la escuela, puede ser considerada el segundo sistema de importancia en la formación del niño. De acuerdo al grado de discapacidad, un niño discapacitado puede concurrir a una institución específica de atención escolar de la

discapacidad intelectual o bien cuando el grado es leve, es factible de integrarlo a una escuela normal con atención especial.

En estos últimos colegios se corre el riesgo de estigmatizar al alumno producto de la interacción que se genera entre el cuerpo docente y el resto de los alumnos denominados “normales”. Los docentes y directivos se encuentran frente a los requerimientos de educación especial o al menos de un trato especial en la dinámica de aprendizaje en la que muchos docentes no se encuentran en su mejor experticia. Muchas familias del niño con discapacidad intelectual son muy demandantes en la ansiedad que le genera el proceso, demandas sostenidas en la ilusión de revertir el cuadro limitativo del hijo. Duplican sus requerimientos y ponen sobre una lupa obsesiva las acciones de los docentes y de la institución en general. La escuela inicia un proceso de hastío de cara a las críticas de los progenitores, principalmente de la madre, por ejemplo, que sigue a pie juntillas las acciones pedagógicas ineficaces.

De otro costado, se encuentran los compañeros del protagonista que operan diferentes dinámicas. Algunos grupos lo utilizan de chivo expiatorio como la oportunidad de drenar tensiones; otros lo hacen blanco de bullying o de bromas descalificadoras, mientras que otros lo consienten, ayudan y apoyan, otros lo destacan en su esfuerzo resiliente. Sea de una forma o de otra –y más allá de las dinámicas- el alumno con discapacidad intelectual como también la física, nunca pasará inadvertido, sea por su exaltación empeñativa, sea por su segregación descalificatoria, siempre se halla en el candelero del sistema.

Estos mecanismos no son adaptativos y constituyen un narcisismo por lo negativo, es decir, es un feed back que no genera buena autoestima y alienta a sostener el estado. El sistema educativo termina reinstaurando mecanismos isomórficos al sistema familiar. Y el ensamble de los dos sistemas se retroalimentan potenciándose. Aunque no todos los sistemas poseen el mismo dinamismo.

Hay instituciones que trabajan grupalmente para que el grupo pueda expresar (o denunciar) desde sus fantasías, tedio, rabias, hasta sus afectos, frustraciones, valoraciones y auto valoraciones. Espacios terapéuticos donde poder recibir la orientación en la labor y analizar las emociones. De esta manera se logra prevenir anomalías de la inserción del niño

con discapacidad y se optimizan las habilidades sociales. Sobre este marco se desarrollan cursos de especialización y la supervisión de estrategias de acción.

Según Vernor Muñoz, quien es relator especial por el Derecho a la Educación de las Naciones Unidas, es notoria la ausencia de información estadística sobre la cantidad de población con discapacidad y aún menos datos sobre la cantidad de personas con discapacidad escolarizadas (Muñoz, 2007). Siendo a su vez escasa la información sobre índices de abandono o deserción escolar de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, datos sobre éxito o fracaso escolar, poniendo al descubierto que sin información se dificulta la definición y retroalimentación de políticas y recursos necesarios para atender de forma integral las necesidades educativas de este colectivo.

Los movimientos de derechos humanos y los de personas con discapacidad, se han mancomunado a los fines de reaccionar frente a la exclusión y han promovido el paradigma educativo actual de educación inclusiva. Estas reacciones se sustentan en la actitud discriminante que posee la sociedad con respecto a las personas discapacitadas en general y en lo que respecta a nuestro estudio, las personas con discapacidad intelectual. Los niños y adolescentes en las escuelas de educación formal, en muchos casos segregan a estos niños, cuando no son víctimas de bullying, blanco de bromas, agresiones, entre otras actitudes.

También los padres de los alumnos segregan a los niños con discapacidad, por ejemplo, no favoreciendo la integración a fiestas de cumpleaños, salidas, reuniones de chicos en casa de un compañero, etc. Cuando no, como desarrollaremos renglones más abajo, el mismo cuerpo docente se agota no solo del niño “especial”, sino de los frecuentes reclamos de los padres de cara a el segregacionismo de los diferentes sistemas con los que interactúa el sistema educativo.

Dentro de todo este cuadro, como ya hemos señalado, la posibilidad de concretar profecías que se autocumplen, es elevada. En la medida que se mire como problema al miembro discapacitado y se actúe en consecuencia, se incrementará su discapacidad. Hay numerosos casos descriptos (Rosenhan 1988, Watzlawick 1988,) que afirman como el trato y el ideario cognitivo social construyen patología.

V. Muñoz (2007) afirma que la educación inclusiva se basa en el principio de que siempre que sea posible todos los niños deben estudiar juntos, sin establecer ningún tipo de diferencias. Todo niño tiene intereses, características, capacidades y necesidades de

aprendizaje particulares. La educación inclusiva, al tener en cuenta la gran diversidad existente entre alumnos lucha contra actitudes discriminatorias, creando comunidades donde sean bien recibidos.

Los sistemas educativos deberían dejar de considerar a las personas con discapacidad como problemas que hay que solucionar y actuar de manera positiva frente a la diversidad del alumnado, disipando temores frente a las diferencias, capitalizándolo en cambio como oportunidad única de enriquecer los procesos de aprendizaje.

Todas las personas tienen derecho a la educación: el ser humano necesita ayuda y dirección de otros y mediante la educación se constituye en plenamente humano. En el informe que elabora Vernor Muñoz se sostiene que el parámetro por considerar es justamente el criterio de participación plena, autodeterminación, interdependencia y autonomía, como también el concepto de trabajar por la calidad de vida de las personas con discapacidad, con especial atención a las necesidades que fueran presentando.

El sistema educativo que se rige por el principio de educación inclusiva debería trabajar de modo articulado y no como suele suceder, la Educación Especial por un lado y la educación común “normal” por otro. Sería importante considerar que para modificar esta situación, es necesario superar la fragmentación desde las instancias políticas y jerárquicas de decisión (Ministerio de Educación, 2009).

El itinerario escolar es único, personal e intransferible, siendo constitutivo de la identidad. El ritmo, la solvencia, la motivación con la cual se transita el itinerario educativo influyen directamente en la construcción de la percepción de sí mismo. Por otra parte, hay muchos docentes de muy buena formación y gran experticia que intentan desarrollar un proceso de inclusión del niño con discapacidad intelectual pero se encuentran con las trabas antes descritas, principalmente de la institución. Entendiendo la inclusión como una manera de desarrollar habilidades sociales entre otras prácticas.

Los términos inclusión o educación inclusiva son de reciente uso en América Latina y en muchos contextos se usan como sinónimo de integración de alumnos con discapacidad. En el Índice de inclusión (Unesco, 2000) se concibe a la inclusión como un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y participación de todo el alumnado.

Las barreras, al igual que los recursos para reducirlas, se pueden encontrar en todos los elementos y estructuras del sistema, como ser dentro de las escuelas, en la comunidad y en las políticas locales y nacionales. Desde la perspectiva de un modelo social sobre las dificultades de aprendizaje y la discapacidad, este modelo contrastaría con el modelo médico, donde se considera que las dificultades en educación son producto de las deficiencias o limitaciones del individuo. Concordando con el modelo social, las barreras al aprendizaje y con la participación surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos, las personas, las políticas, instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus existencias. Por ejemplo, una de las barreras más poderosas para el aprendizaje y la participación estarían asociadas a la pobreza y al estrés que ésta produce.

Las discapacidades son barreras a la participación del alumnado con deficiencias o enfermedades crónicas y se crean en la interacción entre actitudes, acciones, culturas, políticas y prácticas institucionales discriminatorias con las deficiencias, el dolor y las enfermedades crónicas. La deficiencia podemos entenderla como una limitación permanente de la función física, intelectual o sensorial, aunque “la noción de una deficiencia intelectual es problemática”, señalan expertos en la temática, ya que podría sugerir una injustificable base física a las dificultades.

Conclusiones

La Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la Conducta Adaptativa, la conducta adaptativa tiene más peso que la inteligencia para discriminar el diagnóstico y para entender el funcionamiento de la persona (Giné Giné et al. 2015)¹.

Han recibido variadas denominaciones las personas con limitaciones intelectuales: subnormal, débil mental, retrasado mental, deficiente, oligofrénico etc. Los términos son sinónimos y fueron cambiando debido a las connotaciones negativas y peyorativas que mostraban. Entendiendo a la inteligencia como una capacidad, implicaría una forma de

¹ Expresada en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina antes de los 18 años de acuerdo a lo que señala el DSMV.

construir el mundo, de trazar distinciones, de mirar la vida, de centrar la atención en ciertos aspectos del fenómeno que se observa de acuerdo al tipo de inteligencia que predomine en la persona.

Las personas aprenden y el saber que asimilan lo implementan de diferentes maneras. Gardner (1995) cree que todos los seres humanos están capacitados para desarrollar ampliamente su inteligencia. Estas diferencias muestran la predilección por un área del conocimiento y constituyen un desafío al sistema educativo que estructura planes de estudios de manera universal bajo la creencia de que todas las personas pueden aprender las mismas materias del mismo modo.

Como ya lo señalamos, Gardner define la inteligencia como la “Capacidad de resolver problemas y/o elaborar productos que sean valiosos en una o más culturas” y no plantea una sola inteligencia con diferentes características, sino un conjunto de inteligencias múltiples, diferentes e independientes entre sí. De esta manera amplía el campo de lo que se considera inteligencia y afirma que la brillantez del científico no quiere decir que sea más inteligente en todos los aspectos de su vida. Siguiendo el desarrollo, expuesto ut supra, la persona con discapacidad intelectual se encuentra atravesada por múltiples entrapas que se focalizan, a nuestro criterio, en tres: el contexto social, su contexto educativo y el contexto familiar. Por lo tanto, la persona calificada de discapacitada intelectual carga con la rotulación, la segregación y discriminación social de su trastorno, el prejuicio educacional y la sobreprotección familiar, barreras y obstáculos para lograr insertarse, por ejemplo en el mercado laboral, pero por sobre todo en la red social en sus múltiples versiones.

Todos los comportamientos del medio en que se mueve, contribuirían a su discapacidad y si bien la finalidad es ayudar al protagonista, terminan constituyéndose intentos de solución fracasados, solidificando barreras a sus potenciales progresos. El constructo de discapacidad intelectual se engloba dentro del constructo general de discapacidad. Discapacidad intelectual ha surgido para enfatizar una perspectiva ecológica social que se centra en la interacción persona-ambiente y reconoce que la aplicación sistemática de apoyos individualizados puede mejorar el funcionamiento humano.

El diagnóstico de TDI (Trastorno del Desarrollo Intelectual) puede originar una crisis familiar, y fortalecer a algunos núcleos o destruir otros, o también generar un estado

de ansiedad mantenido en cada uno de sus miembros. Constituye un evento paranormativo que genera frecuentemente crisis familiares no transitorias por desorganización que desajusta y deteriora la interacción familiar, sostiene Pérez Martínez (2007).

La presencia de una persona con discapacidad intelectual en la familia conlleva una serie de cambios en el sistema, principalmente en las funciones de cada uno de los miembros que la componen. Y son diferentes las reacciones que genera en cada integrante pero también en el sistema en general. Habitualmente, la discapacidad sigue siendo percibida como un estado permanente e inmutable, perdiéndose de vista el hecho de que siempre hay un margen dentro del cual la persona con discapacidad puede mejorar. Más aún, si los padres u otras personas que rodean al individuo con trastorno del desarrollo intelectual le transmiten la sensación de que sus limitaciones son estables e insuperables, esa sensación se convertirá en realidad.

Una potente ventaja de la Terapia Familiar Sistémica, radica en que al abordar patrones de interacción social (intersistémicos), funciona no sólo desde la familia hacia el mundo exterior, sino simultáneamente de modo inverso intrasistémicamente, siendo altamente eficaz en la consolidación de procesos de cambio y adaptación a crisis, ahorrando en tiempo (frente a abordajes de larga duración y pocos cambios comprobables) y costos, debiéndose la incluir en las prestaciones de rehabilitación integral, previstas en las leyes nacionales ya mencionadas, a favor de las personas con discapacidad. Temática vigente y abierta al desarrollo de futuras investigaciones.

La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, refiere Minuchin (1982), siendo un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas pautas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. Sin embargo, ante el advenimiento de un miembro con discapacidad y en consonancia con comportamientos de otros actores sociales (instituciones educativas, de salud, profesionales, organismos públicos, entre otros) se suelen suscitar prácticas de tinte paternalista, asistencialista y de sobreprotección. Dichas prácticas son el legado (resabio) de antiguos paradigmas sobre discapacidad, en los cuales la persona con discapacidad ocupaba un lugar pasivo sin voz ni voto, donde la opinión de expertos y familiares pesaba más que sus verdaderos intereses, aptitudes y deseos.

Un sistema social tal como lo es la familia se puede considerar como un conjunto de individuos, cada uno con sus tiempos e historias individuales, que se compenetran para construir la historia del sistema. Los individuos pueden tener tiempos y ritmos diferentes. Puede ser que uno de sus miembros, como sucede con las personas con discapacidad, no evolucione al mismo ritmo que los demás, se pare o retroceda en el tiempo, mientras que los demás pueden adaptarse, comprender esta situación, o bien, convertirse en opositores intolerantes, con las consecuencias que esto tiene en la calidad de las relaciones familiares (Boscolo, 1996).

Dependiendo de la relación que establecemos con las familias, propone Reséndiz Juárez (2013), no sólo con lo que les decimos sino con la forma en que tratamos con ellos, les devolvemos una imagen de sí mismos como familia competente o como una familia carente de posibilidades. Restituirlos con una imagen u otra repercutirá también en la manera en que respondan a los tratamientos.

El aprendizaje y desarrollo de Habilidades Sociales (Social Skills) detenta entre sus objetivos principales, empoderar y dignificar, a través de un desempeño social asertivo y competente, al colectivo de personas con discapacidad intelectual, muestra poblacional de nuestra investigación. (Ceberio M. R. y Gutiérrez G., 2015).

De acuerdo a Bertalanffy (1969), la Teoría general de sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en términos de sus elementos separados. La comprensión de los sistemas sólo ocurre cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus partes.

El modo en que es tratado el individuo afecta su autoconcepto, cuando a alguien se le da el diagnóstico de discapacitado (por ej. Trastorno por discapacidad intelectual TDI), este rótulo puede crearle relaciones especiales con otras personas, que provocarán expectativas menores y capacidades disminuidas. Si la imagen que le devuelven los otros refleja sólo las limitaciones de la discapacidad, la autoimagen y el potencial del individuo quedarán disminuidos, pues se verá a sí mismo como un lisiado. Su respuesta a estos reflejos que le devuelve el entorno, sirve para ratificar la imagen, el resultado es una profecía que opera su propio cumplimiento –trátese a alguien como un discapacitado y se construirá la discapacidad-.

Según Verdugo Alonso (2002) las bajas expectativas que tienen profesionales, padres, docentes y sociedad respecto a las posibilidades de las personas con discapacidad intelectual es uno de los principales problemas que se debe afrontar. Ante lo cual, la actitud potencializadora, de contención y refuerzos positivos que brinde la familia, en aras de lograr la autonomía e independencia de sus miembros, máxime cuando presenten algún tipo de discapacidad, impactará positivamente en confianza, autoestima y construcción de su identidad. Somos “primates” y como tales nos caracterizan biológicamente el altruismo (De Wal, Franz. 2013) y las relaciones humanas impactan amorosamente en el vínculo social, por lo tanto el afecto y las manifestaciones de amor incrementan la autoestima y autopotencian la evolución y el bienestar.

En definitiva, los cambios que se están produciendo internacionalmente en materia de discapacidad, modifican nuestro modo de percibir a las personas con discapacidad intelectual producen cambios de terminología, prácticas profesionales y expectativas sobre resultados personales mejorados para los receptores de los servicios. Refiere Verdugo Alonso (2014) que hay que considerar la evolución histórica, siendo que al valor casi exclusivo que se otorgaba a la Inteligencia para el diagnóstico, al lugar que hoy en día ocupa concomitante la Conducta Adaptativa. Ésta última tiene un mayor peso para discriminar el diagnóstico y para entender el funcionamiento de la persona y esto tendría más implicaciones prácticas.

El mismísimo concepto de Discapacidad, comienza a ser cuestionado por los intentos superadores de expertos en la temática, barajándose términos como “Diversidad Funcional” entre otros, prontos a tomar protagonismo de un afán sin estigmas condicionantes. Los cambios están sucediendo rápidamente, y de acuerdo al citado autor, debemos tener presente la perspectiva de los miembros de la comunidad, que depende de mapas mentales: el modo en que la comunidad percibe a este colectivo está relacionado con creencias, valores, prejuicios, preguntándose de qué manera se pueden modificar patrones, valores y creencias de una sociedad.

La respuesta a esta pregunta abre las puertas a la temática de la Inclusión, puesto que las Experiencias de Socialización son Determinantes, para que cambie las miradas sobre estas personas y se genere la oportunidad de poder convivir, de poder valorar y

apreciar a los individuos con discapacidad intelectual, que, por otra parte, es la única forma posible para promover este cambio.

Referencias:

1. Alonso, M. Á. V., & Schalock, R. L. (2010). “Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual”. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.
2. Alonso, M. Á. V (2015). “Claves del futuro”. *Revista Siglo Cero*, vol. 46(1), nº 253, 2015, enero-marzo, pp. 81-106. Ediciones Universidad de Salamanca.
3. American Psychiatric Association. (2013) “Diagnostic and statistical manual of mental disorders” (5th ed.). Washington, DC: Author.
4. Andolfi, M. y Otros. (1982). “La familia rígida”. Milán. Feltrinelli.
5. Ainscow, M ; Black-Hawkins, K ; Booth, T ; Shaw Linda & Vaughan, M (2000) “Índice de Inclusión”. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), Bristol UK 2000.
6. Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). “Los tiempos del tiempo: una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémicas”. Barcelona. Paidós.
7. Caballo, V. E. (1986). “Evaluación de las habilidades sociales”. *Evaluación conductual. Pirámide, Madrid*, 553-595.
8. Caballo, V. E. (1987). “Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Una estrategia multimodal” (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).
9. Caballo, V. E., Del Prette, Z. A. P., Monjas, I., & Carrillo, G. (2006). “La evaluación de las habilidades sociales en la vida adulta”. *Manual para la evaluación cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, 401-420.
10. Ceberio M. R. y Serebrinsky H. (2011) “Dentro y fuera de la caja negra”. Buenos Aires. Psicolibro.
11. Ceberio, Marcelo R. (2010) “La nave de los locos”. Buenos Aires. Teseo.
12. Carulla, L. S., & Blázquez, C. R. (2001). “Mentes en desventaja: la discapacidad intelectual”. España. Océano.

13. Cirillo S, Sorrentino AM. "Handicap and rehabilitation: Two types of information upsetting family organization". *Family Process* 1986; 25: 293-300.
14. Curran, J. P. (1985). "Social skills therapy: A model and a treatment". *Evaluating behavior therapy outcome*, 122-123.
15. Damasio, Antonio (1994) "El error de Descartes". Barcelona. Crítica
16. Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). "Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación". *Revista Evaluar*, 3.
17. Fishman, H. C., & Vitale, G. (1990). "Tratamiento de adolescentes con problemas: un enfoque de terapia familiar". Paidós Terapia Familiar.
18. Fruggeri L. (1997) "Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociali". 3ª ed. Roma. Carocci.
19. Gardner, Howard. (1995) "Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica". Barcelona. Paidós Ibérica.
20. Gardner, Howard. (2001) "Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century". New York. Basic books
21. Gomes, A. (2013). Análisis e incidencia de los factores de resiliencia en padres y madres con hijos, que bajo el constructo de la diversidad, son etiquetados como discapacitados: una propuesta de intervención en el ámbito sociofamiliar. Jaen: Universidad de Jaen.
22. Goleman, D. (1990) "La inteligencia emocional". Barcelona. Kairós.
23. Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1989). "Social skills deficits as a primary learning disability". *Journal of Learning Disabilities*, 22 (2), 120-124.
24. Kopp, C. B., Baker, B. L., & Brown, K. W. (1992). "Social skills and their correlates: Preschoolers with developmental delays". *American Journal on Mental Retardation*.
25. Ledoux Joseph (1999) "El cerebro emocional". Buenos Aires. Ariel.
26. Michelson, L. (1987). "Las habilidades sociales en la infancia: Evaluación y tratamiento". Barcelona, Martínez Roca, 1987.

27. Ministerio de Educación de la Nación, Instituto Nacional de Formación Docente, Área de Desarrollo Curricular (2009): “Recomendaciones para la elaboración de Diseños Curriculares” Profesorado de Educación Especial. Buenos Aires.
28. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente, Unidad de Información (2007): “Educación Especial, Información estadística para la toma de decisiones: Un camino recorrido y por recorrer”. Buenos Aires (documento inédito).
29. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Programa Nacional de Inclusión Educativa Volver a la Escuela, Programa Integral de Igualdad Educativa (2007), “Igualdad, inclusión y trayectoria escolar. Ideas para el debate pedagógico sobre la trayectoria escolar”. Buenos Aires.
30. Muñoz, Vernor (2007): “El derecho a la educación de las personas con discapacidades”. Informe del Relator Especial sobre el derecho a la educación. Naciones Unidas Asamblea General A/HRC/4/29 19 de febrero de 2007.
31. Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1984). “Técnicas de terapia familiar”. Barcelona. Paidós.
32. OMS (2001): “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Madrid”. Organización Mundial de la Salud.
33. OREAL/UNESCO (2007): “Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos”. Santiago de Chile.
34. UNESCO (2005): “Guidelines for Inclusión: Ensuring Access to Education for All”. París. Ediciones de UNESCO, p. 12.
35. UNESCO (2002): Conferencia Internacional de Educación, “La educación inclusiva: el camino hacia el futuro”, Ginebra, 25 – 28 de noviembre de 2008, cuadragésima octava Conferencia.
36. Palacios Rizzo, A., & Bariffi, F. J. (2014). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. repositoriocdpd.net 2014.
37. Par, F. (2005). “La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005”Fundación Par 2005

38. Pérez Martínez, V. T., & Lorenzo Parra, Z. (2007). "El impacto del déficit mental en el ámbito familiar". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23 (3), 0-0.
39. Salvador-Carulla, L., & Bertelli, M. (2008). "Mental retardation or intellectual disability": time for a conceptual change. *Psychopathology*, 41(1), 10-16.
40. Schalock, R. L. (2009). "La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales". *Siglo Cero*, 40 (1), 22-39.
41. Selvini Palazzoli (1989). "Paradosso e contrapadosso. Un nuovo modello nella terapia della famiglia a transazione schizofrenica". Feltrinelli. Milán. Versión cast. "Paradoja y Paradoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrenica". Barcelona. Paidós.
42. Stiker, H. J. (1999). "A history of disability". USA. University of Michigan Press.
43. Schroeder, R. G. (2002). "A resource-based view of manufacturing strategy and the relationship to manufacturing performance". *Strategic management journal*, 23(2), 105-117.
44. Sobre la Discapacidad, Informe Mundial. (2011). Organización Mundial de la Salud. *Banco Mundial*.
45. Tamburrino, M. C. (2008). "Contribución a una crítica epistemológica de la discapacidad intelectual". *Feminismos Revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante*, número 13, junio de 2009.
46. Valletutti, P. J. (1982). "Teaching functional academics: A curriculum guide for adolescents and adults with learning problems". Baltimore: University Park Press.
47. Vásquez, A. (2006). "La discapacidad en América Latina". *Discapacidad. Lo que todos debemos saber*. Organización Panamericana de la Salud.
48. Von Bertalanffy, L. (1973). "El significado de la Teoría general del sistema. Teoría del sistema general: Fundaciones, de desarrollo, aplicaciones", 30-53.